



Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis gestacional e congênita no Rio Grande do Sul

Epidemiological profile of patients with gestational and congenital syphilis in Rio Grande do Sul

Perfil epidemiológico de pacientes con sífilis gestacional y congénita em Rio Grande do Sul

Edinara Sangalli Rodrigues¹, Fernanda Gava Salcher¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de gestantes e neonatos no estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva, onde serão avaliadas as variáveis da parte materna: grau de instrução, faixa etária, raça, realização do pré-natal, descoberta da sífilis, se parceiro realizou tratamento, classificação, resultado do teste treponêmico e não treponêmico, macrorregião e a região de saúde. Do neonato, utilizada as variáveis: sexo, raça, evolução do caso, classificação final, macrorregião e região de saúde. Estes dados serão organizados em frequência absoluta e relativas, e analisadas por estatísticas descritivas. Os princípios éticos serão respeitados, no entanto, por se tratar de dados públicos, dispensa-se a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O estudo contou com a análise de dados extraídos pelo DATASUS. Através de critérios, foram selecionados 38.382 gestantes e 19.055 neonatos, no período de 2013 a 2023. Os dados foram distribuídos em cinco tabelas: características maternas, características dos neonatos, definição demográfica em gestantes, definição demográfica em neonatos. **Conclusão:** Os resultados obtidos tiveram uma grande ascensão no período estudado, revelando a necessidade de novas ações quanto ao enfrentamento dessas doenças, demonstrando também a fragilidade dos profissionais da saúde no preenchimento das notificações compulsórias.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Neonatos, Gestantes.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of pregnant women and neonates in the state of Rio Grande do Sul. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and retrospective study, in which the following maternal variables will be evaluated: educational level, age group, race, prenatal care attendance, syphilis diagnosis, whether the partner received treatment, classification, results of treponemal and non-treponemal tests, macro-region, and health region. For neonates, the variables considered are: sex, race, case outcome, final classification, macro-region, and health region. These data will be organized into absolute and relative frequencies and analyzed using descriptive statistics. Ethical principles will be respected; however, as this study uses public data, approval from a Research Ethics Committee is not required. **Results:** The study involved the analysis of data extracted from DATASUS. Based on established criteria, 38,382 pregnant women and 19,055 neonates were selected for the period from 2013 to 2023. The data were distributed into five tables: maternal characteristics, neonatal characteristics, demographic profile of pregnant women, and demographic profile of neonates. **Conclusion:** The results showed a significant increase over the studied period, revealing the need for new strategies to address these diseases, and also highlighting weaknesses among healthcare professionals in completing mandatory notifications.

Keywords: Epidemiological profile, Neonates, Pregnant women.

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul – RS.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de las gestantes y neonatos en el estado de Rio Grande do Sul. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, donde se evaluarán las variables maternas: nivel de instrucción, grupo de edad, raza, realización del prenatal, descubrimiento de la sífilis, si el compañero realizó tratamiento, clasificación, resultado de la prueba treponémica y no treponémica, macrorregión y región de salud. Para los neonatos, se utilizarán las variables: sexo, raza, evolución del caso, clasificación final, macrorregión y región de salud. Estos datos se organizarán en frecuencias absolutas y relativas y se analizarán mediante estadísticas descriptivas. Se respetarán los principios éticos, sin embargo, al tratarse de datos públicos, se exige de la aprobación en el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El estudio incluyó el análisis de datos extraídos de DATASUS. A través de criterios, se seleccionaron 38.382 gestantes y 19.055 neonatos en el período de 2013 a 2023. Los datos fueron distribuidos en cinco tablas: características maternas, características de los neonatos, definición demográfica en gestantes, definición demográfica en neonatos. **Conclusión:** Los resultados obtenidos mostraron un gran aumento durante el período estudiado, revelando la necesidad de nuevas acciones en el enfrentamiento de estas enfermedades, demostrando también la fragilidad de los profesionales de la salud en el llenado de las notificaciones obligatorias.

Palabras clave: Perfil epidemiológico, Neonatos, Embarazadas.

INTRODUÇÃO

A bactéria *Treponema pallidum* é a causadora da sífilis, doença essa adquirida via sexualmente, vertical ou transfusões sanguíneas. Há alguns anos essa doença é classificada como um grave problema de saúde a nível global, visto todos os problemas de enfrentamento e a complexidade que essa doença demanda entre o diagnóstico e o tratamento, gerando grandes impactos em vários segmentos, principalmente financeiro (SOARES MAS, et al., 2021; AMORIM EKR, et al., 2021).

De acordo com Silva BPB, et al. (2025), essa doença, quando atinge gestantes, é classificada como sífilis gestacional (SG), e pode causar graves consequências quando não tratada, evoluindo para sífilis congênita (SC), atingindo diretamente o feto. De acordo com dados extraídos do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2013 a 2019, ocorreu um aumento de cerca de 25% no percentual dos casos, com uma taxa de SC de dez casos a cada mil nascidos vivos, com a totalidade de 25.002 casos notificados no ano de 2023. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), na SG, somente em 2022 foram notificados 83.034 casos. Não obstante, no estado do Rio Grande do Sul, em 2023 foram notificados 2.037 casos de SG e, em 2024, foram notificados 695 casos de SC.

A sífilis é classificada como uma infecção sexualmente transmissível (IST) e pode ocasionar muitas complicações se não tratadas, de forma grave nos casos de SC como o óbito fetal ou natimorto, parto prematuro e problemas neurológicos. Já na SG, a falta do tratamento poderá acarretar aborto espontâneo e desfechos negativos (MONTEIRO NPDR, et al., 2024; MACEDO VC, et al., 2020). A doença, na sua apresentação, possui quatro fases: primária, secundária, latente e terciária (PEREIRA MVS, et al., 2024). Embora a infecção possa ocasionar diversas complicações, o diagnóstico e o tratamento podem ser realizados durante o pré-natal, de forma totalmente gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo plenamente eficazes quando feitos de maneira adequada.

O diagnóstico da sífilis se faz de forma rápida através de testes clínicos associados a testes realizados na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), e exames laboratoriais, triando de forma sorológica na gestante e preconizado os testes no primeiro e no terceiro trimestre (MACEDO VC, et al., 2020; OLIVEIRA IM, et al., 2021). O autor Pereira MVS, et al. (2024), afirma que o teste treponêmico é realizado na forma de teste rápido na própria UBS, tendo o resultado em poucos minutos. Já o não treponêmico é realizado em laboratório através do exame *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), onde é quantificado, podendo acompanhar, através dele, se o resultado do tratamento está fazendo efeito. De acordo com Oliveira IM, et al. (2021), já o tratamento é realizado através de doses pré-estabelecidas de penicilina benzatina, por via intramuscular, incluindo o tratamento e acompanhamento do parceiro sexual dessa gestante. No estado do Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2023, cerca de 43,6% dos parceiros não aderiram ao tratamento adequado, expondo as parceiras a novas reinfecções (DATASUS).

De acordo com Dos Santos FC, et al. (2024), algumas variáveis como baixo nível de escolaridade e poder socioeconômico são fatores predominantes dos perfis epidemiológicos dos pacientes com diagnóstico de sífilis positivo, embora há notificações de qualquer condição social, a predominância é dessas áreas mais suscetíveis.

Atualmente, existem diversas ações como protocolos e diretrizes, que orientam o manejo adequado desse diagnóstico, porém, acabam evidenciando que ainda existe uma problemática complexa sobre o preenchimento adequado do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), onde esse instrumento seria útil para registrar todo histórico, acompanhamento e desfecho do paciente quanto ao diagnóstico. A maior dificuldade é que, quando a qualidade das informações desse documento está prejudicada, as estratégias em melhorias também ficam comprometidas (COUTO CE, et al., 2023; OLIVEIRA IM, et al., 2021).

Nesse contexto, o objetivo desse presente estudo foi conhecer e descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis confirmados e notificados através do SINAN, de gestantes e neonatos, residentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2023.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva com o objetivo de determinar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita, no período de 2013 a 2023, provindos de nascimentos no estado do Rio Grande do Sul.

A estratégia quantitativa é caracterizada pelo emprego de quantificação, utilizando-se de “técnicas estatísticas objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação”, garantindo a precisão e segurança dos dados. Quanto à classificação descritiva, ressalta-se o objetivo de determinar a distribuição de doenças (incidência ou prevalência) ou condições relacionadas à saúde, de acordo com o tempo, lugar e características dos indivíduos, podendo fazer uso de dados primários e secundários (DALFOVO MS, et al., 2008; COSTA MFL e BARRETO SM, 2003).

A coleta de dados deste trabalho foi realizada por meio da base de dados do Ministério da Saúde, acessada via DATASUS – Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Quanto à definição do perfil, foram utilizados os critérios de inclusão da parte materna: grau de instrução, faixa etária, raça, realização do pré-natal, descoberta da sífilis, se parceiro realizou tratamento, classificação, resultado do teste treponêmico e não treponêmico, macrorregião IBGE e a região de saúde.

Do neonato, foram utilizadas as variáveis de inclusão: sexo, raça, evolução do caso, classificação final, macrorregião e região de saúde. Como critérios de exclusão, as variáveis não utilizadas: mês do diagnóstico, município de notificação, região de saúde de notificação, divisão estadual de notificação, microrregião IBGE de notificação, município de residência, divisão estadual de residência, microrregião IBGE, região metropolitana, ano inicial do tratamento da mãe, mês inicial de tratamento da mãe.

Após o término da coleta de dados, as informações foram classificadas e organizadas em tabelas e gráficos, através do programa Microsoft Excel 2020. Os mesmos foram analisados por estatística descritiva e expressos em frequência simples e absoluta. Foram preservados os aspectos éticos dos pensamentos dos autores, bem como suas contextualizações e definições. O material de pesquisa é de domínio público, fazendo assim não ser necessário a submissão da pesquisa para aprovação em Comitê de Ética.

RESULTADOS

Durante o período do estudo de 2013 a 2023, foram confirmados e notificados 38.282 casos de SG e 18.337 casos de SC. De acordo à **Tabela 1**, a maioria das gestantes (16,8%) possuem de quinta a oitava série a respeito do grau de instrução, seguido pelo ensino médio completo (15,7%). Já a faixa etária predominante ficou entre 20-39 anos (77,1%). Quanto à raça, 64,1% são consideradas brancas, seguidas de 12,7% da raça preta.

Tabela 1 - Características das gestantes no Rio Grande do Sul, 2013-2023.

Características maternas	Rio Grande do Sul	
	N (38.282)	%
Grau de Instrução		
Ignorado	14.522	37,9%
Analfabeto	48	0,1%
Primeira a quarta série incompleta	1.015	2,7%
Primeira a quarta série completa	743	1,9%
Quinta a oitava série incompleta	6.416	16,8%
Ensino fundamental completo	4.242	11,1%
Ensino médio incompleto	4.184	10,9%
Ensino médio completo	6.021	15,7%
Ensino superior incompleto	619	1,6%
Ensino superior completo	472	1,2%
Faixa etária		
10–14 anos	267	0,7%
15–19 anos	7.717	20,2%
20–39 anos	29.500	77,1%
40–59 anos	798	2,1%
Raça		
Ignorado	3.692	9,6%
Branca	25.541	64,1%
Preta	4.874	12,7%
Amarela	233	0,6%
Parda	4.800	12,5%
Indígena	142	0,4%

Fonte: Rodrigues ES e Salcher FG, 2025; dados extraídos do Ministério da Saúde, sistema DATASUS.

Em relação ao período do pré-natal (**Tabela 2**), 81,7% das gestantes realizou o acompanhamento, e 13,4% não teve nenhuma assistência, seguida pelo campo ignorado (4,9%). Quanto ao período que dá descoberta da SG, 67,2% ocorreu ainda durante o pré-natal, seguido por 24,1% no momento do parto/curetagem, 2,5% após o parto e 5,9% com o campo ignorado. Foi observado que a maioria dos parceiros (46,5%) não realizou o tratamento nos casos de a gestante ter positivo, e apenas 23,4% realizou.

No campo sobre a classificação da sífilis (primária, secundária, terciária ou latente), foi registrado 15.620 casos de ignorado, seguido por primária (28,8%), latente (19,8%), terciária representando 6,2%, seguido pela secundária (4,5%).

Foi possível evidenciar que nos resultados do teste treponêmico, 76,9% dos casos, correspondentes a n=29.443, obtiveram resultado reagente, não reagente 1.180 (3,1%), não realizado 4.491 (11,7%), e 3.178 casos como campo ignorado (8,3%). Já no teste não treponêmico, a porção das pacientes reagentes apresentou 31.890 dos casos (83,3%).

Tabela 2 - Características do pré-natal no Rio Grande do Sul, 2013-2023.

Características Maternas – Rio Grande do Sul	N (38.282)	%
Realizou pré-natal?		
Ignorado	935	4,9%
Sim	15.562	81,7%
Não	2.558	13,4%
Descoberta da Sífilis Materna		
Ignorado	1.071	5,9%
Durante o pré-natal	12.803	67,2%
No momento do parto/curetagem	4.601	24,1%
Após o parto	476	2,5%
Parceiro realizou o tratamento?		
Ignorado	5.732	30,1%
Sim	4.462	23,4%
Não	8.861	46,5%
Classificação da sífilis		
Ignorado	15.620	40,8%
Primária	11.017	28,8%
Secundária	1.715	4,5%
Terciária	2.363	6,2%
Latente	7.567	19,8%
Resultado do teste treponêmico		
Ignorado	3.178	8,3%
Reagente	29.433	76,9%
Não reagente	1.180	3,1%
Não realizado	4.491	11,7%
Resultado do teste não treponêmico		
Ignorado	2.075	5,4%
Reagente	31.890	83,3%
Não reagente	1.278	3,3%
Não realizado	3.039	7,9%

Fonte: Rodrigues ES e Salcher FG, 2025; dados extraídos do Ministério da Saúde, sistema DATASUS.

Com relação à distribuição dos casos positivos no estado do Rio Grande do Sul (**Tabela 3**), a macrorregião com maior impacto foi a Metropolitana com 20.406 registros. Vale lembrar, que nessa região fica localizada a capital do estado. Seguida pela região Sul (9,8%) e em terceiro lugar a região da Serra (9,2%).

Com relação às regiões de saúde, com maior número de notificação ficou a região Capital e Vale do Gravataí, com 10.895 notificações, correspondendo a 28,5% dos casos, seguindo por Vale do Caí e metropolitana com 3.752 (9,8%) e após região Sul com 2.951 casos (7,7%).

Tabela 3 - Características demográficas das gestantes no Rio Grande do Sul, 2013-2023.

Categoria	Subcategoria	N	%
Macroregião	Vale	1.178	4,6%
	Sul	3.749	9,8%
	Serra	3.526	9,2%
	Norte	3.046	8,0%
	Missioneira	2.220	5,8%
	Metropolitana	20.406	53,3%
	Centro Oeste	3.547	9,3%
	Região de saúde	Verdes Campos	1.631
Entre Rios		253	0,7%
Fronteira Oeste		1.674	4,4%
Belas Praias		670	1,8%
Bons Ventos		945	2,5%
Vale do Paranhana e Costa da Serra		768	2,0%
Vale dos Sinos		2.544	6,6%
Vale do Caí e Metropolitana		3.752	9,8%
Carbonífera / Costa Doce		809	2,1%
Capital e Vale do Gravataí		10.895	28,5%
Sete Povos das Missões		748	2,0%
Portal das Missões		412	1,1%
Diversidade		558	1,5%
Fronteira Noroeste		508	1,3%
Caminhos das Águas		167	0,4%
Alto Uruguai Gaúcho		416	1,1%
Planalto		1.768	4,6%
Araucárias		246	0,6%
Botucaraí		146	0,4%
Rota da Produção		297	0,8%
Sul		2.951	7,7%
Pampa		796	2,1%
Caxias e Hortênsias		2.174	5,7%
Campos de cima da Serra		292	0,8%
Vinhedos e Basalto		752	2,0%
Uva e Vale		305	0,8%
Jacuí Centro		443	1,2%
Vinte e Oito		678	1,8%
Vales das Montanhas		381	1,0%
Vale da Luz		302	0,8%

Fonte: Rodrigues ES e Salcher FG, 2025; dados extraídos do Ministério da Saúde, sistema DATASUS.

Já as características dos neonatos, correspondentes a SC, a maioria das crianças nasceram do sexo feminino (46,1%), seguido do sexo masculino com 45,1%. Quanto à raça, a maioria foi registrada branca, correspondente a 11.525 (62,9%), seguido por parda (10,1%) e preta (8,0%).

Em relação à evolução apresentada, 16.538 (94,7%) crianças nasceram vivas, seguidas de 214 casos (1,2%) de óbitos pelo agravo. Dos 18.337 casos, 91,5%, correspondente a 17.441, tiveram como classificação final como congênita recente, seguido por natimorto/aborto por sífilis (1.128 – 5,9%).

Tabela 4 - Características dos neonatos no Rio Grande do Sul, 2013-2023.

Categoria	Subcategoria	N	%
Sexo	Ignorado	1.613	8,8%
	Masculino	8.266	45,1%
	Feminino	8.458	46,1%
Raça	Ignorado	3.415	18,6%
	Branca	11.525	62,9%
	Preta	1.475	8,0%
	Amarela	34	0,2%
	Parda	1.849	10,1%
	Indígena	39	0,2%
Evolução do caso	Ignorado	576	3,3%
	Vivo	16.538	94,7%
	Óbito pelo agravo	214	1,2%
	Óbito por outra causa	133	0,8%
Classificação final	Congênita recente	17.441	91,5%
	Congênita tardia	20	0,1%
	Natimorto/aborto por sífilis	1.128	5,9%
	Descartado	466	2,4%

Fonte: Rodrigues ES e Salcher FG, 2025; dados extraídos do Ministério da Saúde, sistema DATASUS.

Na **Tabela 5**, a distribuição dos casos positivos no estado do Rio Grande do Sul, a macrorregião com maior incidência foi a Metropolitana com 11.708 casos (63,8%), seguida pela região da Serra (1.619 – 8,8%) e a região Centro Oeste com 1.538 (8,4%).

Com relação à região de saúde, a maior incidência ocorreu na Capital e Vale do Gravataí com 7.793 registros (40,9%). Seguida pela região do Vale do Caí e Metropolitana (1.950 – 10,2%) e, em terceiro lugar, a região Sul (1.261 – 6,6%).

Com relação às regiões de saúde, com maior número de notificação, ficou a região Capital e Vale do Gravataí, com 10.895 notificações, correspondendo a 28,5% dos casos, seguindo por Vale do Caí e Metropolitana com 3.752 (9,8%) e, após, região Sul com 2.951 casos (7,7%).

Tabela 5 - Características demográficas dos neonatos no Rio Grande do Sul, 2013-2023.

Categoria	Subcategoria	N	%
Macrorregião	Vale	507	2,8%
	Sul	1.295	7,1%
	Serra	1.619	8,8%
	Norte	1.229	6,7%
	Missioneira	441	2,4%
	Metropolitana	11.708	63,8%
	Centro Oeste	1.538	8,4%
	Região de saúde	Verdes Campos	817
Entre Rios		87	0,5%
Fronteira Oeste		637	3,3%
Belas Praias		199	1,0%
Bons Ventos		391	2,1%
Vale do Paranhana e Costa da Serra		244	1,3%
Vale dos Sinos		1.113	5,8%
Vale do Caí e Metropolitana		1.950	10,2%
Carbonífera / Costa Doce		591	3,1%
Capital e Vale do Gravataí		7.793	40,9%
Sete Povos das Missões		131	0,7%
Portal das Missões		71	0,4%
Diversidade		76	0,4%
Fronteira Noroeste		189	1,0%
Caminhos das Águas		46	0,2%
Alto Uruguai Gaúcho		206	1,1%
Planalto		824	4,3%
Araucárias		44	0,2%
Botucaraí		47	0,2%
Rota da Produção		80	0,4%
Sul		1.261	6,6%
Pampa		55	0,3%
Caxias e Hortênsias		1.010	5,3%
Campos de cima da Serra		119	0,6%
Vinhedos e Basalto		465	2,4%
Uva e Vale		57	0,3%
Jacuí Centro		164	0,9%
Vinte e Oito		205	1,1%
Vales das Montanhas	115	0,6%	
Vale da Luz	68	0,4%	

Fonte: Rodrigues ES e Salcher FG, 2025; dados extraídos do Ministério da Saúde, sistema DATASUS.

DISCUSSÃO

Como os achados desta pesquisa, foi possível concluir que a maior totalidade de casos de SG encontra-se em mulheres jovens, adultas em idades reprodutivas, na maioria dos casos da raça branca, possuindo baixa escolaridade. Além disso, a região do RS acompanhou o crescimento a nível nacional entre os anos de 2013 a 2023. O único dado que não refletiu os mesmos resultados em nível nacional foi relacionado à raça, sendo que, no Brasil, a maior incidência ocorre entre pessoas da raça parda. Nesse estudo, foi possível constatar que na SG o maior número de casos notificados ocorreu em 2022 (5.196), com uma queda significativa em 2023 (2.037 casos).

Já na SC o pico ocorreu no ano de 2017 com 1.963 casos notificados, com uma redução no ano de 2020 para 1.664 casos. De acordo Scholz A, et al. (2023) a queda dos números nesse período citado, pode ser explicado devido à pandemia da COVID-19, onde além do distanciamento que pode ter implicado na frequência de relação sexual, o número de testagem para IST's pode ter diminuído em função das superlotações nos locais de saúde em função da pandemia.

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), comparando os dados a nível do país, a capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, foi o local com maior incidência de SC no ano de 2022 e a segunda cidade com maiores registros de SG no mesmo ano. Quanto à classificação, entre os anos de 2012 a 2022, o sul do Brasil é a segunda região com maiores números de casos notificados, sendo a região sudeste em primeiro lugar e em terceiro lugar, o norte do país. Foi possível também constatar que o progresso dos números positivos do Rio Grande do Sul acompanhou, não somente a nível nacional, bem como mundial. Esse aumento também se dá pela precariedade muitas vezes que é oferecido, como infraestrutura e serviços precários, sendo um cenário próprio à situação de risco. De acordo Ramos AM, et al. (2022), o pré-natal feito de forma adequada, tem papel criterioso para o não desenvolvimento da SC. De acordo o atual estudo, a maioria dos casos são nascidos vivos e classificados como SC recente.

A sífilis é doença que demanda notificação compulsória de forma obrigatória mediante o resultado reagente, porém é esperado que o número de subnotificações seja maior que o esperado, refletindo um dado alarmante que necessita de atenção redobrada, sinalizando necessidade de melhoria com brevidade. De acordo Cavichioli TV, et al. (2024), as lacunas durante o preenchimento das notificações revelam uma grande preocupação com a precisão dos dados, visto que afeta diretamente no controle da doença.

Complementando, um dos agravos revelados, foi o não preenchimento adequado dos SINANs, validando ainda, que é muito necessário o fortalecimento quanto à equipe dos profissionais que realizam essas notificações, com o principal objetivo do entendimento da importância e daquilo que resulta através da conduta realizada corretamente, pois é através deste, que é monitorado os dados epidemiológico da doença de forma efetiva, logo, pode proporcionar maior controle, respaldo e prevenção para os casos positivos.

Não obstante, esse preenchimento inadequado traz malefícios direto à população em geral, visto que os desenvolvimentos de novas ações contra essa doença ficam prejudicados. Além disso, o tempo não só do preenchimento mas também para a assistência ao paciente é crucial e fundamental para a evolução do paciente, podendo comprometer na continuidade do cuidado (CAVICHIOLO TV, 2024; PEREIRA MVS, et al., 2024).

De acordo com Cavichioli TV, et al. (2024) as subnotificações acabam expondo uma fragilidade inclusive dos profissionais da área, onde a baixa qualidade no momento do preenchimento dos SINANs impede totalmente a precisão de dados, demonstrando dados inaceitáveis de uma doença que há tratamento e métodos de prevenção. Corroborando com essa afirmação, no atual estudo, houve a limitação de estudo, onde o número total de casos notificados de SC (n=18.337) não era o mesmo número de casos notificados no campo evolução, onde o total foi de 17.461 casos, novamente demonstrando negligência no preenchimento adequado das informações.

O autor Fernandes LPMR, et al. (2021) afirma que essas questões podem ser consideradas uma falha no serviço de saúde, visto que o manejo dessas gestantes na maioria das vezes é realizado entre obstetras e enfermeiros, porém apresentam discordância quando comparado ao protocolo pré-estabelecido pelo

Ministério da Saúde. Não obstante, é possível destacar que, dependendo do manejo inicial adotado pelos profissionais com a paciente e, conseqüentemente, com o parceiro, ela poderá ou não aderir ao tratamento. Logo, o desenvolvimento de comunicação assertiva pode ser elencado como uma ferramenta para aproximar a relação entre a equipe do local e a paciente exposta, garantindo atendimento de excelência, articulando através da confiança, uma segurança adequada para o suporte dessa adesão. (FERNANDES LPMR, et al., 2021; BAPTISTA TA, et al., 2024)

Entre as limitações do estudo, observam-se a subnotificação, que infelizmente não é possível quantificar o real número de casos, embora o resultado seja esperado dentro de projeções, mas justamente a falta da utilização do instrumento correto do SINAN, ocorrendo alguns casos de discrepância entre o número total anual, como número relatado através do DATASUS. Foi possível também concluir que, em muitas situações, o campo 'ignorado' apresentou porcentagem maior do que aqueles filtros que realmente seriam relevantes para a análise, como exemplo disso, é a classificação da sífilis, onde 40,8% dos casos, não fora respondido.

Outro problema citado no estudo e também coincidente com os dados a nível nacional, foi que a maioria dos casos notificados ocorreu por mulheres de baixa escolaridade, evidenciando que a falta do conhecimento desencadeia outros diversos problemas, inclusive sobre a prevenção das IST's. Além disso, é imprescindível citar que o nível educacional apresentado está diretamente ligado a hábitos que essas pacientes apresentam, inclusive de cuidados básicos de saúde e higiene, ficando automaticamente mais vulnerável. Nesse caso, é necessário monitoramento contínuo, visto que a baixa escolaridade está correlacionada ao acesso de informação prejudicada (BAPTISTA TA, et al., 2024; MIRANDA ECBM, et al., 2022).

Já com relação ao tratamento, foi possível evidenciar que, na maioria dos casos o tratamento durante o pré-natal foi realizado por parte das gestantes, no entanto, os companheiros não demonstraram a mesma adesão. Mediante a isso, é mais um dado de relevância que demonstra um grave indicador, visto que esse acompanhamento do parceiro é fundamental para eliminar as reinfecções nas gestantes e não ocasionar em evoluções para SC (CERQUEIRA LB, et al., 2022). A resistência dos companheiros em procurar auxílio, se explicaria por muitas vezes vergonha pela exposição e também a falta de um ambiente acolhedor, resultando em preconceito e criando barreiras entre o profissional e paciente (BAPTISTA TA, et al., 2024).

Mesmo com diversas ações para tentar controlar o número total de infectados por sífilis, o aumento segue em constante crescimento, tendo como indicador principal a falta de proteção em relação sexual com o uso de preservativos, mas também a falta de informação da população em geral. Algumas outras falhas podem ser citadas: falha na prevenção do controle, interligando a baixa escolaridade conforme já citada anteriormente; falha no diagnóstico, não realizando os testes confirmatórios conforme segure o manual técnico do Ministério da Saúde; falha no tratamento, onde por muitas vezes não é realizado o esquema completo devido desistência da paciente ou até mesmo por falha de comunicação entre a equipe e a gestante. Por fim e complementando com os problemas citado acima, a qualificação profissional irá impactar diretamente na reinfecção (SCHOLZ A, et al., 2023).

Os autores Carvalho GS, et al. (2023) afirmam que é necessário que o enfermeiro esteja próximo a essa paciente, ao ponto de criar laços de confiança e deixar o ambiente acolhedor. Ter uma conversa clara e objetiva, estimulando através de perguntas uma comunicação eficaz, resultando em maior orientação a fim de sanar as dúvidas geradas pelo processo. Além disso, durante a realização da consulta de enfermagem deve ser aplicado a anamnese, rastreando através desse documento, mudanças de hábitos da paciente que poderão resultar em novos riscos.

Embora alguns problemas podem ser citados, como infraestrutura e falta de insumos que por muitas vezes atrapalham no bom andamento do processo, o profissional enfermeiro deve ter ciência da sua responsabilidade, e criar métodos que facilitem o planejamento mediante as situações, aliada à organização. Por fim, pode-se concluir que a coletividade de uma equipe trabalhando em sincronia, poderão resultar em diminuições nos números de casos positivos de SG, e conseqüentemente SC (CARVALHO GS, et al., 2023; DA SILVA JUNIOR EA, et al., 2021).

CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados, a análise epidemiológica da SG e SC apresentaram a cedência nos últimos dez anos, conforme estudo do presente artigo. Com relação a SG foi possível constatar que nos anos de 2020 e 2023 foram os únicos anos que houve redução quanto às notificações, já em contrapartida em 2022 revelou-se o maior número de diagnósticos confirmados. Já a SC, o pico ocorre no ano de 2021 e os menores índices ocorrem em 2019, 2020 e 2023, podendo ser explicado pelas subnotificações. Foi evidenciado também, que em casos da SG a maioria das gestantes não possui o ensino fundamental completo, estando na faixa entre 20 a 39 anos aderidas ao tratamento, porém com uma baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros, o que pode resultar em reinfecções em suas companheiras. Com isso, foi possível concluir também, que ocorre uma problemática muito extensa com o preenchimento incorreto do SINAN pelos profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, revelando que muitos campos do documento estão ficando em branco ou com falta de informação, ocasionando em uma dificuldade ainda maior para a criação de estratégias de saúde, visto que por muitas vezes estes são criados através dos indicadores que esses relatórios proporcionam. Com isso, a melhoria da educação continuada dos profissionais para capacitar o atendimento e também o preenchimento adequado dos documentos fornecidos, além da reeducação dos pacientes e população em geral deverá ser reforçada, a fim de criar medidas efetivas para reduzir qualquer impacto que essas doenças podem ocasionar na rede de saúde, seja ela pública ou privada.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM EKR, et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: e2021128.
2. BAPTISTA TA, et al. Percepções e realidades: análise do impacto das políticas públicas e ações afirmativas sobre a juventude negra no PTPA. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2024; 16(1): 1414–1428.
3. BRASIL MS. Sífilis: Boletim Epidemiológico, 2023, número especial. Out/2023.
4. BRASIL MS. DATASUS, Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
5. CAVICHIOLI TV, et al. Notificações de Casos de Sífilis e Seus Impactos nos Sistema de Vigilância Epidemiológica e Controle da Doença no Brasil: Revisão integrativa. *Revista Aracê*, 2024; 6(4): 11055-11068.
6. CARVALHO GS, et al. Enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis na adolescência e a importância da enfermagem na prevenção, rastreamento e tratamento. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023; 6(13): 2584–2593.
7. CERQUEIRA LB, et al. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2022; 11: e4026.
8. COSTA MFL, BARRETO SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2003; 12: 189-201.
9. COUTO CE, et al. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57: 78.
10. DA SILVA JUNIOR EA, et al. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: e7392.
11. DALFOVOMS, et al. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*. 2008; 2: 01-13.
12. DOSSANTOS FC, et al. Características epidemiológicas e análise temporal de Sífilis Congênita na região Norte do Brasil de 2010 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(11): e16988.
13. FERNANDES LPMR, et al. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21(2): 361–368.
14. MACEDO VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(4): 518–528.

15. MIRANDA ECBM, et al. Sífilis congênita, escolaridade materna e cuidado pré-natal no Pará entre 2010 e 2020: um estudo descritivo. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(4): 12934–12945.
16. MONTEIRO NPSR, et al. Sífilis congênita no Piauí: um retrato epidemiológico entre 2019 e 2023. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(8): e17990.
17. OLIVEIRA IM, et al. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. *Revista De Saúde Pública*, 2021; 55: 68.
18. PEREIRA MVS, et al. Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(2): e15405.
19. RAMOS AM, et al. Perfil epidemiológico das sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(1): e9541.
20. SILVA BPB, et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2025; 33: e2024637.
21. SOARES MAS e AQUINO R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: e20201148.
22. SCHOLZ A, et al. Sífilis aumentando sua incidência – desinformação ou descaso? Revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 9(7): 22534–22545.